|  |  |
| --- | --- |
|      amt der steiermärkischen landesregierung |  |
| Abteilung 11Abteilung 11 - Sozialesz.H. Mag.a Mirella KonradHofgasse 128010 Graz | 🡺 Soziales sozialservicestelle@stmk.gv.at |

**Antrag für das Jahr 2015**

**für einen unentgeltlichen 3-wöchigen Urlaub im Gästehaus des Stmk. Blinden-und Sehbehindertenverbandes in Stubenberg am See für hochgradig sehbehinderte und blinde Menschen**

|  |  |
| --- | --- |
| Familienname: | Vorname: |
| geboren am: Tel. Nr.:E-Mail-Adresse: |
| wohnhaft: |
| Art der Sehbehinderung:\* |
| Pflegestufe:**\*** |
| Einkommen: | des/der Antragstellers/in | des/der Ehegatten/in, LG |
| Nettoeinkommen**\*(ohne Pflegegeld):** |  |  |
| Pension (mit Ausgleichszulage):**\*** |  |  |
| Sonstige laufende Einkommen:**\*** |  |  |
| **Gesamt:** |  |  |

**\*alle Nachweise bitte in Kopie beilegen (**z.B. Nachweise der hochgradigen Sehbehinderung oder Blindheit, ….**)**

|  |
| --- |
| Familienverhältnisse und Sorgepflichten: |
| Erholungsbedürftigkeit ja 🞎 nein 🞎 |
| Begleitperson notwendig: ja 🞎 nein 🞎 |
| Zeitwunsch (zwischen Anfang Mai und Mitte Oktober 2015, 1. und 2. Wahl): |
| Mitglied des Blinden-und Sehbehindertenverbandes: ja 🞎 nein 🞎 |

**Bei Krankheit oder Notfällen sind folgende Angehörige zu verständigen:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Familien- und Vorname: | Anschrift/E-Mailadresse | Telefon: |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Sonstiges**, z.B. besondere Befürwortung, Bedürfnisse, Krankheiten:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Datum:** **Unterschrift der Antragstellerin/ des Antragstellers**

**Hinweise:**

* **Der bisherige Verwaltungsbeitrag von € 66,-- entfällt für das Jahr 2015.**
* **Dem Antrag bitte nicht vergessen in Kopie beizulegen: Einkommensnachweise, geeigneten Nachweis der hochgradigen Sehbehinderung bzw. der Blindheit, Pflegegeldbescheid, …**

**Datum: Stempel der Gemeinde bzw. der Bezirkshauptmannschaft:**